Aus der chirurgischen Universitätsklinik der
Charité zu Berlin.
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand.

Zur Kenntnis der Geschwülste der Gallenblase.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

vorgelegt von

Eugen Kleinhändler,
approb. Arzt aus Berlin.

Tag der Promotion: 8. Juni 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der
Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referenten: Professor Dr. Köhler.
Geh. Med.-Rat Professor Dr. Rubner.

Auszug.

Die Arbeit will die in der Literatur verstreuten Einzelergebnisse der Forschung über die Geschwülste der Gallenblase vereinen.

Die meisten Berichte über gutartige Neoplasmen der Gallenblase erstrecken sich auf papilläre Neubildungen, insbesondere das Fibroepithelioma papillare. Aehnliche Bildungen wurden auch bei Tieren beobachtet, so in der Gallenblase des Rindes. All diese Tumoren sind primäre.

Sekundäre Neubildungen, Metastasen, werden nur bei bösartigen Geschwülsten gefunden, insbesondere bei Pigmentsarkomen. Im übrigen ist auch bei Sarkomen der Gallenblase primärer Sitz die Gallenblase selbst.

Das grösste Kontingent der bösartigen Tumoren stellen die Karzinome, die als Cylinder- oder Rundzellenkrebse mit ihren Abarten wie Skirrhus- und Kolloidkrebs, selten als Plattenepithelkrebs auftreten.

Häufig sind Metastasen des Gallenblasenkarzinoms.

An verjauchende Gallenblasenkrebse schliesst sich mitunter eitrige Pylephlebitis an, die sich auf die Wurzeln der Pfortader oder die Lebervenen und Vena cava erstreckt.

Infektiöse Granulationsgeschwülste, wie Tuberkulose, Lues, Rotz, Lepra, Aktinomykose, wurden so gut wie gar nicht gefunden.

Aetiologisch spielen Steine eine wesentliche Rolle, die ebenso wie die Krebse beim weiblichen Geschlecht häufiger vorkommen. Umgekehrt verhält es sich beim Choledochuskarzinom. Von Bedeutung ist auch das Alter.

Als Hauptursache für die Entstehung der Tumoren sieht Verfasser die Gallenstauung an, die anderen angreifenden Kräften erst den Boden ebnet. Nach An-

sicht des Verfassers würde die Entstehung von Gallensteinen einerseits und -Karzinomen andererseits so zu erklären sein: Stauung der Galle, Zersetzung derselben, hierdurch — je nach Art und Wirkungsweise der vorhandenen Stoffe, sowie der Konstitution des Gewebes — entweder nur Gallensteinbildung und nachfolgend Anregung zur Geschwulstbildung durch Druck der Steine auf das Epithel oder nur Geschwulstbildung oder beides vereint und dann Begünstigung der letzteren durch den Reiz der Steine.

Die Diagnose kann gewöhnlich erst gestellt werden, wenn ein harter Tumor fühlbar ist. Die Symptome sind anfangs wenig charakteristisch. Fieber fehlt gewöhnlich. Leicht kann bei der Diagnosenstellung Krebs mit Cholecystitis verwechselt werden und umgekehrt.

Die Aussichten für die Therapie sind sehr trübe. Gutartige Tumoren, die fast nie diagnostiziert werden, soll man exstirpieren wegen Gefahr des Uebergangs in Krebs.

Nach Kehr und anderen ist die beste Therapie die frühzeitige Behandlung der Cholecystitis durch Ektomie, und zwar soll die Operation so radikal wie möglich sein.

Die meisten Operationen sind ohne Erfolg. Die Patienten starben meist kurz nach dem Eingriff. Nichtoperative Massnahmen hatten bisher keine besseren Ergebnisse. Vielleicht werden solche nach weiterer Ausbildung der Methoden durch Röntgen- und Radiumtiefenbestrahlungen erzielt.

Zur Illustration der Ausführungen folgt in der Originalarbeit eine Anzahl Krankengeschichten von Patienten, die in der chirurgischen Klinik der Berliner Charité operiert wurden.